

Súd: Okresný súd Levice
Spisová značka: 13C/94/2016
Identifikačné číslo súdneho spisu: 4316214024
Dátum vydania rozhodnutia: 09. 01. 2018
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: Mgr. Viera Kováčová
ECLI: ECLI:SK:OSLV:2018:4316214024.3

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Levice sudkyňou Mgr. Vierou Kováčovou v spore žalobcu: Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s., so sídlom 851 04 Bratislava - mestská časť Petržalka, Panónska cesta 2, IČO: 35 937 874, proti žalovanej: I. V., nar. XX.XX.XXXX, bytom XXX XX X. J., o zaplatenie 6.653,83 eura s príslušenstvom, takto

rozhodol:

I. Žalovaná je p o v i n n á zaplatiť žalobcovi 6.653,83 eura, všetko do troch dní odo dňa nadobudnutia právoplatnosti tohto rozsudku.

II. Žalobca m á n á r o k na náhradu trov konania voči žalovanej v rozsahu 100 %, ktorú je povinná žalovaná zaplatiť žalobcovi do troch dní odo dňa nadobudnutia právoplatnosti samostatného uznesenia, ktoré vydá súdny úradník o výške trov konania.

o d ô v o d n e n i e :

1. Žalobca sa podanou žalobou domáhal, aby súd zaviazal žalovanú k zaplateniu žalovanej sumy vo výške 6.653,83 eura.
2. Ďalej žalobca v podanej žalobe uviedol, že dňa 01.01.2005 nadobudol účinnosť zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení v znení neskorších predpisov. Podľa § 2 citovaného zákona zdravotné poistenie je verejné zdravotné poistenie, na základe ktorého sa poskytuje poistencom verejného zdravotného poistenia a dobrovoľného verejného zdravotného poistenia za podmienok ustanovených týmto zákonom zdravotná starostlivosť a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom a na území SR sú povinne zdravotne poistené osoby, ktoré majú na území SR trvalý pobyt.
3. Podľa ustanovenia § 3 ods. 2 písm. a) Zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov (zákon platný a účinný v predmetnom období, ďalej len „zákon“) povinne verejne zdravotne poistená je fyzická osoba, ktorá má trvalý pobyt na území Slovenskej republiky; to neplatí, ak je zamestnaná v cudzine a je zdravotne poistená na území štátu, v ktorom vykonáva činnosť zamestnanca.
4. Podľa § 22 ods. 2 písm. b) zákona, poistenec je povinný preukázateľne vrátiť zdravotnej poisťovni preukaz poistenca a ak mu zdravotná poisťovňa vydala európsky preukaz, aj európsky preukaz, pri zmene zdravotnej poisťovne alebo zániku skutočností zakladajúcich účasť na verejnom zdravotnom poistení.
5. Podľa § 23 ods. 1 písm. c) zákona č. 580/2004 Z. z. poistenec je povinný oznámiť poisťovni najneskôr do ôsmich dní skutočností rozhodujúce pre zánik verejného zdravotného poistenia a vrátiť preukaz poistenca.
6. Žalobca pri kontrole registra poistencov zistil, že v období vyňatia z verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike žalobca za žalovanú hradil vecné dávky - zdravotnú starostlivosť čerpanú v zahraničí v Rakúsku aj v čase od 23.10.2013 do 28.10.2013, keď už žalovaná nemala nárok na zdravotnú starostlivosť. Žalobcovi bol dňa 02.12.2013 doručený formulár E 104 AT potvrdzujúci doby poistenia

v AT, vystavený zdravotnou poisťovňou v Rakúsku. Na základe prijatého formuláru E 104 AT žalobca ukončil so žalovanou poisťovňou vzťah spätne ku dňu 01.03.2013.

7. Žalovaná prestala byť poisťovňou žalobcu dňa 01.03.2013. Vzhľadom na skutočnosť, že žalovaná si nespĺnila zákonom stanovenú oznamovaciu povinnosť v súvislosti so zánikom poisťovného vzťahu u žalobcu (resp. i zánikom jej zdravotného poistenia v SR), žalobca v období od 23.10.2013 do 28.10.2013 t.j. v období, v ktorom žalovaná nebola jeho poisťovňou, uhrádzal za žalovanú náklady zdravotnej starostlivosti (výkon za zdravotnú starostlivosť) v sume 6.653,83 eura v omyle, že žalovaná je jeho poisťovňou. Do tohto omylu uviedla žalobcu práve žalovaná svojim konaním v rozpore s citovanou legislatívou.

8. Žalovaná zdravotnú starostlivosť na území SR, hradenú žalobcom z prostriedkov zdravotného poistenia, čerpala aj v období vyňatia z povinného zdravotného poistenia v SR, hoci už na ňu nemala nárok. Tým vznikla žalobcovi škoda v sume 6.653,83 eura.

9. Žalobca vyzval žalovanú na úhradu vynaložených nákladov zdravotnej starostlivosti výzvou zo dňa 18.12.2015 a 19.02.2016, opakovanú výzvu zo dňa 19.01.2016 a 22.03.2016.

10. Okresný súd Levice vydal vo veci dňa 11.08.2016 platobný rozkaz pod č. k. 13C/94/2016-17, ktorý sa žalovanej nepodarilo doručiť do vlastných rúk.

11. Okresný súd Levice uznesením zo dňa 02.11.2016 pod č. k. 13C/94/2016-39 zrušil platobný rozkaz podľa § 266 ods. 3 CSP, pretože platobný rozkaz nebolo možné doručiť žalovanej do vlastných rúk.

12. Žalovanej bola doručená žaloba s prílohami podľa § 116 ods. 2 CSP.

13. Splnomocnený zástupca žalobcu na pojednávaní dňa 31.10.2017 uviedol, že súdu predkladá z Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou individuálnu rekapituláciu zdravotných výkonov na základe formuláru E125, ktorý bol zaslaný rakúskou zdravotnou poisťovňou. V tejto rekapitulácii je spomínaná žalovaná suma, ktorú predkladá súdu. Žalobca uhrádzal zdravotné výkony na základe formuláru E125AT, kde príslušný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti so sídlom v Rakúskej republike žalobcovi zaslal cez Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Neskôr žalobca zistil, že žalovaná bola poistená na základe formuláru E104AT v rakúskej zdravotnej poisťovni pod názvom Wiener Gebietskrankenkasse od obdobia 01.03.2013 do 04.03.2013. Formulár E104 znamená potvrdenie poisťovného vzťahu žalovanej k rakúskej zdravotnej poisťovni na spomenuté obdobie. Žalovaná predložila zdravotnú kartičku žalobcu u poskytovateľa v zahraničí a nepredložila zdravotnú kartičku rakúskej zdravotnej poisťovne. Keby tak nespravila a predložila by rakúsku zdravotnú kartičku, tak by si príslušný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti dlžnú čiastku vyfakturoval u rakúskej zdravotnej poisťovni pod názvom Wiener Gebietskrankenkasse.

14. Žalobca sa na nariadené pojednávanie 09.01.2018 nedostavil, termín pojednávania vzal na vedomie a vzdal sa písomného predvolania, vo veci bol vyslúchnutý, neúčast' súdu ospravedlnil písomným podaním zo dňa 20.12.2017, o odročenie nepožiadaval, žalovaná predvolanie mala riadne a včas doručené podľa § 106 ods. 3 CSP, a preto súd vec prejednal podľa § 180 CSP v neprítomnosti žalobcu a žalovanej.

15. Strany sporu nemali ďalšie návrhy na doplnenie dokazovania

16. Súd vykonal dokazovanie formulárom E104AT, náhľadom na výpis z účtu poistenca - žalovanej za obdobie od 23.10.2013 do 28.10.2013, výzvou žalobcu, individuálnou rekapituláciou č. 3118140135, doručenkou na žalovanú, opakovanou výzvou na úhradu zo dňa 19.01.2016 pre žalovanú, doručenkou na žalovanú k opakovanej výzve, výzvou na úhradu zo dňa 19.02.2016 a doručenkou k tejto výzve na žalovanú, pokusom o zmier zo dňa 22.03.2016, doručenkou k zmieru na žalovanú, dokladom o úhrade sumy 6.565,83 eura zo dňa 03.11.2015 žalobcom Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, dokladom o úhrade sumy 88 eur žalobcom zo dňa 07.01.2016 pre Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

17. Súd na základe vykonaného dokazovania žalobe v celom rozsahu vyhovel.

18. Podľa § 2 ods. 1 Zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (platného a účinného od 01.10.2013 do 31.10.2013) zdravotné poistenie je

a) povinné verejné zdravotné poistenie, na základe ktorého sa poskytuje poisťovňou verejného zdravotného poistenia (ďalej len „poistenec“) za podmienok ustanovených týmto zákonom zdravotná starostlivosť a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ďalej len „zdravotná starostlivosť“) v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom,

b) individuálne zdravotné poistenie, na základe ktorého sa poskytuje poisťovňou individuálneho zdravotného poistenia zdravotná starostlivosť v rozsahu určenom v zmluve podľa osobitného predpisu.

19. Podľa § 3 ods. 1 vyššie citovaného zákona poistenec na účely tohto zákona je fyzická osoba, ktorá je povinne verejne zdravotne poistená podľa tohto zákona (ďalej len „verejne zdravotne poistená“).

20. Podľa § 3 ods. 2 vyššie citovaného zákona verejne zdravotne poistená je fyzická osoba, ktorá má trvalý pobyt na území Slovenskej republiky; to neplatí, ak

a) je zamestnaná v cudzine a je zdravotne poistená na území štátu, v ktorom vykonáva činnosť zamestnanca,

b) vykonáva samostatnú zárobkovú činnosť v cudzine a je zdravotne poistená na území štátu, v ktorom vykonáva činnosť,

c) dlhodobo sa zdržiava v cudzine a je zdravotne poistená v cudzine a na území Slovenskej republiky nie je zamestnaná ani nevykonáva samostatnú zárobkovú činnosť, za dlhodobý pobyt v cudzine sa považuje pobyt dlhší ako šesť po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov,

d) je nezaopatrený rodinný príslušník osoby, ktorá podlieha právnym predpisom iného členského štátu podľa osobitných predpisov na účely vykonávania osobitných predpisov.

21. Podľa § 22 ods. 2 písm. b) vyššie citovaného zákona poistenec je povinný preukázateľne vrátiť zdravotnej poisťovni preukaz poistenca, a ak mu zdravotná poisťovňa vydala európsky preukaz, aj európsky preukaz pri zmene zdravotnej poisťovne alebo zániku skutočností zakladajúcich účasť na verejnom zdravotnom poistení v lehote ustanovenej týmto zákonom (§ 7 ods. 7, § 10a ods. 3 a § 23 ods. 1 písm. c)); ak ide o poistenca, ktorého potvrdená prihláška sa stala predmetom prevodu poistného kmeňa podľa osobitného predpisu, preukázateľne vrátiť preukaz poistenca, a ak mu zdravotná poisťovňa vydala európsky preukaz, aj európsky preukaz pri prevode poistného kmeňa v lehote ustanovenej osobitným predpisom.

22. Podľa § 23 ods. 1 vyššie citovaného zákona poistenec je povinný oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni najneskôr do ôsmich dní

a) zmenu mena, priezviska, rodného čísla a zmenu trvalého pobytu,

b) zmenu alebo vznik platiteľa poistného,

c) skutočnosti rozhodujúce pre zánik verejného zdravotného poistenia (§ 5 ods. 2 a 3) a vrátiť preukaz poistenca,

d) skutočnosti rozhodujúce pre vznik alebo zánik povinnosti štátu platiť za neho poistné podľa § 11 ods. 7 písm. g), j), k), l) a r),

e) skutočnosti rozhodujúce pre zmenu sadzby poistného (§ 12).

23. Podľa § 415 Občianskeho zákonníka každý je povinný počínať si tak, aby nedochádzalo ku škodám na zdraví, na majetku, na prírode a životnom prostredí.

24. Podľa § 420 ods. 1 Občianskeho zákonníka každý zodpovedá za škodu, ktorú spôsobil porušením právnej povinnosti.

25. Podľa § 442 ods. 1 Občianskeho zákonníka uhrádza sa skutočná škoda a to, čo poškodenému ušlo (ušlý zisk).

26. Podľa § 442 ods. 3 Občianskeho zákonníka škoda sa uhrádza v peniazoch; ak však o to poškodený požiada a ak je to možné a účelné, uhrádza sa škoda uvedením do predošlého stavu.

27. Žalobca súdu preukázal výpisom zo svojho účtu zo dňa 03.11.2015, že zaplatil pre Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou dňa 03.11.2015 sumu vo výške 6.565,83 eura a dňa 07.01.2016 sumu vo výške 88 eur. Žalobca plnenie realizoval Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou na základe formuláru E125AT. Žalovaná predložila pri ošetrení v rakúskom zdravotníckom zariadení zdravotný preukaz žalobcu a nepredložila zdravotnú kartičku rakúskej zdravotnej poisťovni v období od 01.03.2013 do 04.03.2013, hoci bola poistená v zdravotnej poisťovni pod názvom Wiener Gebietskrankenkasse. Na základe uvedenej skutočnosti Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou dňa 05.09.2014 zaslal žalobcovi individuálnu rekapituláciu pod č. 3117140576 na sumu 6.565,83 eura a dňa 14.11.2014 individuálnu rekapituláciu pod č. 3118140135. V uvedených individuálnych rekapituláciách Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, sekcia dohľadu nad zdravotným poistením, odbor medzinárodných vzťahov a zúčtovania uviedol, že dňa 13.08.2014 a 07.11.2014 bol vztyčným orgánom pre vecné dávky v SR doručený súbor individuálnych výkazov skutočných výdavkov E125AT. Súčasťou daného súboru bol aj formulár E125AT, ktorý sa týkal vecných dávok čerpaných žalovanou. Na základe týchto individuálnych rekapitulácií žalobca zaplatil za poskytnutú zdravotnú starostlivosť žalovanej v Rakúsku sumu vo výške 6.653,83 eura pre Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Žalobca pri kontrole registra poistencov zistil, že v období vyňatia z verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike žalobca za žalovanú hradil vecné dávky - zdravotnú starostlivosť čerpanú v zahraničí v Rakúsku v čase od 23.10.2013 do 28.10.2013, hoci žalovaná už nemala nárok na zdravotnú starostlivosť. Žalobca predložil súdu formulár E104AT, ktorý mu bol doručený dňa 02.12.2013 a ktorý potvrdzuje doby poistenia v AT a bol vystavený zdravotnou poisťovňou v Rakúsku. Na základe prijatého formuláru E104AT žalobca ukončil so žalovanou poistný vzťah spätne ku dňu 01.03.2013. Žalovaná prestala byť poistencom žalobcu dňa 01.03.2013, pričom

si nespĺnila zákonom stanovenú oznamovaciú povinnosť v súvislosti so zánikom poistného vzťahu u žalobcu. Aj napriek tomu, že žalovaná nebola poistcom žalobcu, žalobca uhradil za žalovanú výkon za zdravotnú starostlivosť, náklady zdravotnej starostlivosti v sume 6.653,83 eura. Žalovaná čerpala zdravotnú starostlivosť hradenú žalobcom z prostriedkov zdravotného poistenia aj v období vyňatia z povinného zdravotného poistenia v SR, čím spôsobila žalobcovi škodu v sume 6.653,83 eura, a preto súd žalobe vyhovel.

28. Súd na základe vykonaného dokazovania žalobe v celom rozsahu vyhovel.

29. Podľa § 255 ods. 1 CSP súd prizná strane náhradu trov konania podľa pomeru jej úspechu vo veci.

30. Žalobca mal v konaní plný úspech, a preto mu súd priznal nárok na náhradu trov konania voči žalovanej v rozsahu 100 %.

31. Podľa § 262 ods. 1 CSP o nároku na náhradu trov konania rozhodne aj bez návrhu súd v rozhodnutí, ktorým sa konanie končí.

32. Podľa § 262 ods. 2 CSP o výške náhrady trov konania rozhodne súd prvej inštancie po právoplatnosti rozhodnutia, ktorým sa konanie končí, samostatným uznesením, ktoré vydá súdny úradník.

33. O výške náhrady trov konania rozhodne súdny úradník samostatným uznesením po nadobudnutí právoplatnosti rozhodnutia súdu prvej inštancie.

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku je prípustné podať odvolanie do 15 dní odo dňa jeho doručenia prostredníctvom Okresného súdu v Leviciach na Krajský súd v Nitre v dvoch písomných vyhotoveniach.

V odvolaní sa má popri všeobecných náležitostiach (§42 ods. 3) uviesť, proti ktorému rozhodnutiu smeruje, v akom rozsahu sa napáda, v čom sa toto rozhodnutie, alebo postup súdu považuje za nesprávny a čoho sa odvolateľ domáha. Odvolanie proti rozsudku alebo uzneseniu, ktorým bolo rozhodnuté vo veci samej, možno odôvodniť len tým, že

a) v konaní došlo k vadám uvedeným v § 221 ods. 1,

b) konanie má inú vadu, ktorá mohla mať za následok nesprávne rozhodnutie vo veci,

c) súd prvého stupňa neúplne zistil skutkový stav veci, pretože nevykonal navrhnuté dôkazy, potrebné na zistenie rozhodujúcich skutočností,

d) súd prvého stupňa dospel na základe vykonaných dôkazov k nesprávnym skutkovým zisteniam,

e) doteraz zistený skutkový stav neobstojí, pretože sú tu ďalšie skutočnosti alebo iné dôkazy, ktoré doteraz neboli uplatnené (§205a),

f) rozhodnutie súdu prvého stupňa vychádza z nesprávneho právneho posúdenia veci.

Ak povinná dobrovoľne nespĺní, čo jej ukladá vykonateľné rozhodnutie, oprávnený môže podať návrh na nariadenie exekúcie podľa osobitného zákona.